

*Sur la ligature du cordon ombilical
Du côté du placenta.*

par M. Chevreul Docteur en médecine,
maître en chirurgie, chirurgien ordinaire de
l'Université en son château d'Angers,
Démonstrateur en l'art de l'accouchement
et inspecteur de ces cours d'accouchement
de la généralité de Tours

Tous les auteurs modernes qui ont écrit sur l'accouchement, conviennent qu'il est avantageux pour l'enfant de couper le cordon ombilical aussi tôt qu'il est né, lorsqu'il crie qu'il respire faiblement, lorsqu'il naît avec le visage violet, noir, ou dans un état apoplectique, ou bien lorsque sa sortie est accompagnée d'une perte considérable, afin de l'éloigner de l'air infect et humide qu'il respireroit entre les jambes de la mère et sous les couvertures et empêcher peut être, s'il y a perte, qu'il ne fournisse à cette évacuation, et qu'il n'en soit affaibli. mais en admettant l'accouchement que l'enfant retire dans tout cet état de la section du cordon pratiquée aussi tôt après sa naissance, ils ne sont pas également d'accord sur la nécessité de pratiquer une ligature à la portion du cordon qui reste au placenta.

Les uns d'après Smellie le regardent non seulement comme inutile, mais encore comme désavantageuse pour la mère en ce qu'elle retarde la délivrance. les autres avec les anciens croient qu'on ne peut se dispenser de la faire sans mettre la mère en danger. Je vais examiner ces raisons sur les deux chaque parti sous son opinion. Je me permettrai d'y joindre les réflexions qu'elles me suggéreront. j'exposerai ensuite la méthode que je suis avec le plus grand succès depuis quelques années dans une pratique assez nombreuse

ARC 29 d 2 n.º 23



opinions des
auteurs sur la
ligature du cordon
du côté du placenta
Discussions de
leurs opinions

tous les auteurs avant Smellie qui ont admis de
couper le cordon aussi tôt après la naissance de l'enfant,
lorsque toute fois l'état, où il se trouvoit, ne s'y opposoit
ont conseillé de pratiquer deux ligatures au cordon,
de sorte qu'après la section il en restât une du côté de
l'enfant et l'autre du côté du placenta. Cette seconde
ligature faite du côté du placenta avoit pour base
la crainte d'une hémorrhagie dangereuse par la veine
ombilicale; c'étoit un principe fondamental qu'ils se
faisoient une loi de suivre; ils eussent été d'ignorance
celui qui l'eût négligé. Smellie est le premier qui se
soit mis au dessus de ce prétendu préjugé, ou du moins
il est le premier qui ait publié une pratique contraire:
" il a prétendu qu'en omettant cette ligature, il s'évacuoit
" environ un ou deux quelquefois jusqu'à trois verres de
" sang de ces vaisseaux du placenta, que cette évacuation
" diminueoit l'autant son volume, de manière qu'il restoit
" plus de feu à la matrice pour se contracter (a)

plusieurs auteurs depuis ont adopté cette méthode. M.
Barbaut semble même l'avoir mise en usage avant que
l'ouvrage de Smellie fut traduit. Car il dit Tom II. pag 27.
de son ouvrage sur les accouchements, " lorsque j'ai été
" nommé professeur d'accouchements en 1753, il y avoit
" déjà plusieurs années que je ne faisois plus la seconde
" ligature, et jamais il n'est arrivé d'accident, au contraire
" la délivrance a toujours été plus facile " Burton
est du même avis (b). M. Deleurye en a aussi reconnu l'être
avantageux. Voici la manière dont il s'explique à ce
sujet dans la dernière édition de son ouvrage de 1777.
" j'ai lu et vu long temps d'après les meilleurs auteurs,
" qui tous le conseillent, qu'il falloit faire deux ligatures
" une du côté de la mère et l'autre du côté de l'enfant;
" que le sang retenu dans le placenta en gonflant la masse
" facilitoit son expulsion. ce raisonnement est faux.
" cette espèce de gonflement loin de faciliter le détachement
" de la masse y nuit; il augmente l'inertie de la partie

(a) Smellie T. I. pag. 242.

(b) Burton art. de l'acc. T. I. pag. 82.

de la matrice où elle est insérée, insérée à la quelle elle
est déjà disposée par le volume de ses vaisseaux
" quand je dis que le placenta se gonfle, je ne prétends
pas en inférer qu'il s'écoule beaucoup de sang par le cordon,
" lorsqu'on n'y fait point de ligature. ce n'est que non plus
" que le sang augmente dans ses vaisseaux lorsqu'il y a
" ligature, mais celui qui s'y trouve étant en stagnation
" se raréfie par la chaleur interne, augmente et dilate
" beaucoup les ramifications. le dégorgement qui se fait
" par le cordon, quelque léger qu'il soit, est donc nécessaire
" à la facilité de l'expulsion "

Ces raisons que ces auteurs donnent pour prouver
combien le dégorgement du placenta facilite la délivrance,
me semblent excellentes et bien fondées. mais il paroît,
qu'ils ne craignent dans aucun cas l'hémorrhagie par la
veine ombilicale, Smellie, Barbauld et Burton parcequ'ils
ne sont point convaincus qu'il passe du sang par de la
mère à l'enfant, m. Decharge parcequ'admettant ce
passage sous forme d'absorption, il ne croit pas qu'il
puisse subsister dans aucun cas après la naissance de
l'enfant.

Cependant le gonflement que ce dernier auteur reconnoît
arriver dans les vaisseaux du placenta lorsqu'on pratique
la ligature du cordon du côté de la mère, ne seroit-il pas
une preuve que quelquefois, même après la sortie de l'enfant
de l'utérus, il passe du sang de la matrice au placenta.
il est vrai qu'il réfute ce gonflement sur la chaleur interne,
que le sang contenu dans les vaisseaux du placenta
doit éprouver étant en stagnation. mais pour que la
chaleur interne, qui sans doute est celle que la matrice
et le vagin peuvent procurer, occasionnât de la raréfaction
dans le sang contenu dans les vaisseaux du placenta, il
faudroit que cette chaleur fût plus considérable qu'elle ne
l'étoit avant la naissance de l'enfant ou du moins avant
la section du cordon, qu'elle ait augmenté. l'esprit de vin
qui est en stagnation dans un tube, ne monte qu'autant
que la chaleur de l'atmosphère où il se trouve, augmente,
or cette chaleur interne ne doit-elle pas être moindre après



l'accouchement quelle ne l'étoit pendant que le travail existoit ? la chaleur dante le corps humain dépend absolument du mouvement de la circulation ; si ce mouvement cesse, la chaleur cesse avec lui ; mais si ce mouvement est accéléré, elle augmente en proportion, c'est ce que personne, à ce qu'il me semble, ne peut nier. c'est aussi ce que l'on peut observer en comparant l'état où se trouve une femme pendant le travail de l'accouchement, avec celui où elle se trouve lorsque l'accouchement est fait.

pendant le travail, le pouls est élevé, la circulation est forte et prompte, le visage est rouge et enflammé, la peau chaude et couverte de sueur, enfin la chaleur est extrême. L'accouchement est-il fait ? la circulation diminue peu à peu de vitesse, le pouls devient moins fort, moins grand, moins plein, moins fréquent, la chaleur diminue en ~~proportion~~ même raison.

mais en supposant même, que cette chaleur interne fut aussi vive qu'avant le temps où l'on peut couper le cordon, qu'avant l'accouchement si l'on veut, ne devrait-elle pas alors agir avec moins d'énergie sur le sang contenu dante les vaisseaux du placenta, puisqu'il y a toujours de moins la chaleur que le sang de ces vaisseaux avoit lorsqu'il circuloit librement et que de plus l'air de l'air sur ces parties doit encore le diminuer ?

pour m'assurer mieux, si ce gonflement observé par M. Beclard dépendoit de la chaleur interne, j'ai laissé plusieurs fois dante des accouchements prompts l'enfant attaché au cordon pendant cinq à six minutes sans y faire de ligature, malgré qu'il respirât. le cordon restoit mou, flasque, et la circulation de la mère à l'enfant paroissoit continuer. Je faisois ensuite deux ligatures selon l'ancien usage, alors le cordon se gonfloit, devenoit dur, et ses vaisseaux faisoient saillie. j'avois cependant donné à la femme le temps de perdre l'excès de chaleur que les dernières douleurs lui avoient causées. le pouls étoit plus calme, et je crois bien que la chaleur interne devoit être diminuée, d'autant plus que j'ai fait souvent cette expérience dante des appartements peu chauffés et même dante l'hiver, les couvertures levées.

De plus si cette chaleur interne étoit la cause de ce gonflement, ne devroit-il guère exister toutes les fois que l'on fait une ligature au cordon du côté du placenta, l'enfant étant vivant? cependant il est certain qu'il n'arrive pas, lorsque les contractions de la matrice ont été longues, répétées et violentes. en effet pour qu'il ait lieu, il faut que le placenta ait conservé toutes ses adhérences ou à peu près, que l'arrachement ait été prompt, que la matrice par conséquent ne se soit pas contractée avec beaucoup de force pendant un trop long temps, et qu'elle soit pour ainsi dire dans l'inertie. c'est dans pareilles circonstances que M. Baudelocque dit n'avoir fait la ligature du cordon du côté de la mère qu'après avoir reçu environ deux palettes de sang de la veine ombilicale, et ensuite avoir retiré un placenta dont les vaisseaux étoient aussi pleins, que si on les eût injectés. il ajoute qu'il a fait plusieurs fois cette observation (a).

enfin ce passage du sang ne peut être mieux prouvé, je crois, que par les hémorrhagies qui se sont faites quelquefois par la veine ombilicale. il seroit sans doute superflu de rapporter sur ce fait, les observations des méry, la motte &c. elles sont assez connues de tous les accoucheurs, mais comme il est vraisemblable qu'elles n'ont pas paru variées à ceux qui se refusent à admettre ce passage du sang de l'utérus au placenta, même après l'accouchement, je pense qu'il ne sera pas déplacé de rapporter trois observations de pareilles hémorrhagies par M. Solayrès aux quelles il paroît qu'on n'a pas fait toute l'attention qu'elles méritoient et de donner le détail d'une qui m'est particulière.

observations de
M. Solayrès d'hé-
morrhagies par
la veine ombilicale

M. Solayrès rapporte dans son excellente thèse sur les accouchements avoir observé une très-grande hémorrhagie par la veine ombilicale chez deux femmes dont l'utérus étoit dans l'inertie et avoir observé une porte pareille chez une autre dont le placenta adhéroît tellement à la matrice contractée qu'il fut obligé de le séparer avec la main, ce qui semble bien prouver, ajoute le même auteur, que dans toute inertie de matrice après l'expulsion du fœtus il passe du sang par de la mère à l'enfant (a)

(a) Solayrès dissertation de partu pag 35 sect. XXIII.



6
Observation
d'une hémorrhagie
par la veine
ombilicale par
l'auten

J'ai observé une hémorrhagie pareille le 7 juin
dernier 1785 après un accouchement assez long, mais dont
les contractions de l'utérus n'avoient pas, à ce qu'il
paroit, détruit la communication de ce vésicule avec le
placenta, et où je suis obligé de me servir du secours
pour avoir la tête de l'enfant dont le passage étoit
impossible par les seules forces de la mère à cause
de l'étroitesse considérable du diamètre transversal du
détroit inférieur. M. Lachese fils m'entra en chirurgie
de cette ville, M^{de} de launay m'entra sage-femme
chez qui étoit le malade, M. de blond élève en chirurgie
les peuvent constater.

L'enfant ayant le visage d'un violet noir et respirant
à peine, je coupai sur le champ le cordon sans y
pratiquer aucune ligature, afin de le saigner par ce
conduit. cette saignée réassit parfaitement, car il ne
tarda pas à crier et eut encore le sang darda avec
force par la veine ombilicale. il en sortit en peu de
temps plus d'une chopine, malgré qu'aussi tôt la
section M^r Lachese eut porté la main sur le ventre
de la femme et y fit de ces frictions en tous sens, et que
la matrice parut prendre son ressort. le sang
continuant de couler avec la même vitesse, il fut
obligé de comprimer le cordon avec les doigts, ayant
peur qu'en ne s'opposant pas à la sortie du sang,
la femme n'en fut affoiblie. le cordon se gonfla, devint
ferme et dur au dessus de la compression.

Je ne négligeai pas de nous assurer que le
sang étoit fourni à l'enfant par la veine ombilicale,
et il nous fut aisé d'évaluer à peu près la quantité de sang
parce que la femme étoit restée dans la même
situation où je l'avois placée pour l'accoucher, le
fessant sur le bord du lit, et que le sang couloit à terre
et dans un endroit cave. ayant donné à l'enfant tous
les secours que son état exigeoit, le trouvant bien portant,
je le remis entre les mains de la sage-femme. J'engageai
alors M^r Lachese à lâcher le cordon pour voir si
le sang couleroit encore. J'avois la main sur le ventre

de la femme d'au de le deffin d'agaler la matrice un peu plus vivement. elle offroit un corp rond, dur et inegal, mais la femme ne ressentoit point de douleurs, ce qui prouvoit bien qu'elle n'avoit que repris son ressort sans se contracter. (a) le sang coula encore par la veine, non pas avec la même vitesse qu'immédiatement après la section, mais en bavant, et comme il coule souvent lorsqu'on fait une ouverture trop petite à une veine quelconque dans la saignée, ou lorsque l'ouverture de la peau ne répond pas à celle du vaisseau. enfin continuant d'agaler la matrice à travers les parois du bas ventre, la femme éprouva quelques douleurs, le sang cessa alors de couler et la placenta tomba dans le vagin à la moindre traction que se fit sur le cordon.

Ces observations m'ont paru trop importantes pour le sujet que je traite pour être oubliées. elles me semblent prêter un nouvel appui à celles de Morgagni, la motte & le centre les quelles il est incroyable qu'on puisse disputer. je sais que des auteurs très-recommandables ont fait des expériences pour constater ce passage du sang, qui n'y ont pas été favorables. les circonstances seules en ont sûrement été le cause. la matrice n'étoit pas sûrement dans un état d'inertie, le contact du placenta à l'utérus nécessaire pour le passage avoit été changé par des contractions violentes. je serois aussi très-porté à croire que l'affaiblissement que procure le dégorgement du placenta dans les vaisseaux qui l'unissent à ceux de l'utérus lorsqu'on ne fait point de ligature au cordon du côté de la mère, peut contribuer à détruire cette communication si légère et si fragile, et que c'est à lui à qui l'on doit attribuer souvent le peu d'hémorrhagies qui arrivent par le cordon en suivant cette méthode. enfin quoiqu'il en soit, peut-on aller contre des faits incontestables, et de plus ce sentiment n'est-il pas étayé par des inspections heureuses qui l'ont prouvé et n'a-t'il pas pour sectateurs les plus grands anatomistes? Vogel m. m. Schaller, Hunter &c.

(a) elle étoit précisément dans cette espèce d'inertie que m. de Roux a désignée sous le nom d'inertie par défaut de contraction.



Le dernier auteur, si je ne me trompe, qui ait aussi admis la section du cordon sans ligature du côté du placenta, est m. Baudelocque. il rejette la ligature pour les mêmes raisons qui l'ont fait rejeter par Smellie et les autres accoucheurs que j'ai cités; mais admettant le passage du sang de la mère au placenta, étant persuadé que la section du cordon faite promptement après la sortie de l'enfant sans ligature du côté du placenta peut dans certains cas occasionner une hémorrhagie dangereuse, il indique des moyens pour l'arrêter sans qu'il soit besoin, à ce qu'il prétend, de recourir à la ligature.

« cette ligature n'étoit pas absolument indiquée, dit cet
 « auteur chez ces femmes qui au rapport de quelques
 « observateurs ont perdu plusieurs pintes de sang par
 « la veine ombilicale. l'inertie de la matrice présentoit
 « alors une indication bien différente, il falloit faire
 « contracter ce viscère et dissiper l'engourdissement de
 « ses fibres, l'hémorrhagie se seroit arrêtée sans ligature,
 « ainsi que la perte s'arrête après la délivrance, à mesure
 « que la matrice se resserre sur elle-même; plusieurs fois
 « l'expérience m'a été garant de cette assertion » (a)

Cela un assez grand nombre d'auteurs qui s'accordent à condamner la ligature du cordon du côté du placenta. m. m. Smellie, Barbaud, Barton et Deleurye sans craindre dans aucun cas l'hémorrhagie, m. Baudelocque en la craignant quelquefois, mais en indiquant des moyens pour l'arrêter, et tous étant d'accord sur la facilité que son omission procure à délivrer. mais beaucoup d'autres accoucheurs non moins recommandables, bien persuadés de la possibilité d'une hémorrhagie, dans quelques cas, par la veine ombilicale regardent toujours comme le parti le plus sûr de pratiquer cette ligature.

en effet malgré que l'on puisse arrêter cette ^{hémorrhagie} ~~perte~~ par les moyens indiqués par m. Baudelocque; moyens conseillés et employés avec tout d'avantage par la plus part des auteurs modernes pour la perte qui suit la délivrance, on ne peut se dissimuler qu'il y a des cas

(a) II. pag 291.

où il est plus avantageux pour la mère qu'elle n'en aie pas, qu'il y a des cas même où le dégorgeement seul du placenta ayant lieu sans que la matrice y participe, peut être désavantageux aussi tôt après l'accouchement, tandis qu'il peut être avantageux dans d'autres que la matrice même y participe.

ainsi proposer une méthode qui en remplissant ces différentes vues, pourroit remplir au même temps tous les avantages que l'abandon de la ligature du côté du placenta procure sans en avoir les inconvénients, seroit donc ajouté un degré de perfection de plus à cette partie de l'art d'accoucher. c'est ce que j'espère prouver que l'on peut obtenir en suivant celle que je vais proposer; la quelle consiste, en faisant la section du cordon aussi tôt que l'enfant est né ou peu de temps après, à ne point faire de ligature du côté du placenta dans quelques cas, et à faire au contraire cette ligature dans d'autres pour couper ensuite le cordon au dessus avant de délivrer. ce sont ces différents cas qu'il s'agit maintenant d'exposer et afin de le faire avec le plus de clarté possible. j'indiquerai 1^o les cas où en faisant la section du cordon aussi tôt que l'enfant est né ou peu de temps après, il est avantageux pour la mère de ne point faire de ligature au cordon du côté du placenta; 2^o les cas où en faisant la section du cordon aussi tôt après l'accouchement ou peu de temps après, il est avantageux pour la mère de pratiquer une ligature au cordon du côté du placenta, et le temps où l'on doit couper le cordon au dessus de cette ligature avant de délivrer.



exposition de
ma méthode
que je suis avec
succès

Des cas où en faisant la section du cordon aussi tôt que l'enfant est né ou peu de temps après, il est avantageux pour la mère de ne point faire de ligature au cordon du côté du placenta

Lorsque l'état de l'enfant permet ou exige aussi tôt qu'il est né ou peu de temps après, que l'on coupe le cordon pour le mettre dans un air plus pur, que celui qu'il respireroit sous les couvertures ou entre les jambes de sa mère &c. il est avantageux pour elle de ne point faire de ligature au cordon du côté du

placenta, lorsqu'elle est très-sanguine et que le sang lui a porté avec force à la tête d'auant le dernier temps de l'accouchement; lorsque des douleurs plus ou moins vives d'auant la poitrine font craindre qu'il ne s'y soit formé quelque engorgement inflammatoire; et enfin lorsqu'il y a une perte considérable.

Dans ces différents cas, en exceptant celui où il y a perte, 1^o ou le passage du sang de la matrice au placenta existe encore; 2^o ou bien il est détruit.

1^o Lorsque le passage du sang de la matrice au placenta existe, la matrice peut être dans l'inertie proprement dite comme il arrive quelquefois après un accouchement très-prompt ou dont les douleurs n'ont pas été violentes; ou bien avoir repris seulement son ressort, état que M. de Roux désigne sous le nom d'inertie pas défaut de contraction (a).

alors en faisant la section du cordon sans ligature du côté du placenta, on procure un dégorgement subit des vaisseaux du placenta, de la matrice et de ceux du bas ventre. on dérive nécessairement vers cette cavité le sang qui s'est porté vers la tête, ou qui s'est engorgé d'auant les poumons.

(a) c'est celui d'auant lequel j'ai observé une hémorrhagie par la veine ombilicale et que j'ai rapporté. la matrice, comme je l'ai observé, présentait un corps rond et dur. mais la femme n'avoit encore éprouvé aucunes douleurs qui marquassent qu'elle se contractait, aussi la perte continuoit-elle et ne parût-elle vraiment cesser, que lorsque la matrice eut donné des signes de contraction.

ce cas peut aussi se rapporter, ce me semble, à celui dont M. Solagry fait mention et que j'ai déjà également cité, dans lequel il a observé une hémorrhagie par la veine, la matrice étant contractée. il paroît que l'adhérence très-forte du placenta à l'utérus empêchoit que la contraction ne fut assez puissante pour intercepter et détruire toute communication entre ces deux organes, puisqu'il fut obligé de séparer le placenta avec la main: à moins (ce qui n'est guère probable) que M. Solagry n'eût pris pour contraction de la matrice, le ressort seulement de ce organe.

on empêche les stases, les inflammations qui peuvent
en être la suite, en procurant le dégorge-ment des veines
de la matrice jusqu'à un certain point, on facilite le
rapprochement de ses fibres, qui en acquièrent plus de
force et perméabilité à ce encre de travailler plus puissamment
à l'expulsion du délivre qui se trouve d'autant mieux
disposé que tout obstacle ne s'oppose au dégorge-ment ultérieur
de ses veines, ce dégorge-ment ayant lieu même, sans
toute communication sanguine se trouve interrompue entre lui
et l'utérus. enfin cette section s'opère d'un côté du
placenta par exemple des veines, des sangs, dont
l'usage est quelque fois nécessaire dans les cas supposés

mais pour que ces bons effets aient lieu, il faut
que l'accoucheur ait soin de presser légèrement avec la
main le ventre de la femme sans frotter, sans agiter
la matrice, sans quoi il pourroit en résulter de graves accidents

pour prouver la nécessité de cette pression légère, il
suffit de considérer l'état du bas ventre à la fin de la
grossesse, pendant et après l'accouchement

pendant la grossesse, on voit que toutes les parties molles
qui en forment les parois sont distendues d'une manière
extraordinaire, comme le prouvent assez les varicelles
qui suivent l'accouchement. D'un autre côté la pression que la
matrice exerce sur les artères, inégalement, ainsi que sur la
bifurcation de l'aorte en comprimant le sang à passer librement
pour arriver aux extrémités inférieures, produit un refoulement
vers les artères situées au dessus de l'endroit comprimé. les
artères mésentériques, hépatiques, rénales &c. éprouvent donc
une pléthore qui donne souvent naissance à des plethores,
des engorgemens qui jouent quelque fois un grand rôle dans les
maladies qui suivent l'accouchement (a). De plus cette
compression s'exerce également sur la bifurcation de la
cœliacale et étant même plus forte, parce que l'on fait
que sa nature est plus mince, plus compressible que celle
de l'aorte, s'oppose à ce que le retour du sang se fasse aisément
des parties qui lui sont soumises: ce qui produit des varices,
des hémorrhoides les caillots des jambes, des caillots

(a) c'est aussi à cette compression qu'est due la pléthore des
parties supérieures



pendant l'accouchement, ces effets loin de diminuer, ne font qu'augmenter par la diminution qu'éprouve la capacité du bas ventre pendant les douleurs, par la pression que la matrice en reçoit, par celle qu'elle exerce et par la suspension de la respiration qui empêche le retour du sang par les veines du cou: ce qui donne naissance quelquefois à des engorgemens, des stases, des inflammations soit dans le cerveau, soit dans les poumons, soit dans les viscères contenus dans l'abdomen.

mais l'accouchement est-il fait? tout change de face. la matrice n'ayant plus le volume qu'elle avoit acquis pendant la grossesse, cesse de comprimer les viscères contenus dans le bas ventre. le vuide qui en résulte, affaiblit l'abord du sang de toutes les parties du corps d'autant que les vaisseaux de cette cavité. le sang s'y porte alors avec d'autant plus d'abondance que les parois molles de cette cavité ayant été extrêmement distendues, ne peuvent recevoir tout à coup sur elles mêmes pour soutenir les parties contenues comme dans l'état naturel, et s'opposent à la trop grande impulsion du sang, et que les vaisseaux affaiblis par l'état de plénitude et même quelquefois d'engorgement où ils se trouvent, ont perdu une partie de leur ressort, résistent moins, se distendent outre mesure, et en sont encore affaiblis. si on ne ménageoit par cette révulsion, en soulageant la tête on engorgeroit donc le bas ventre, on causeroit une distension dangereuse qui pourroit être suivie de syncope, de paralyse &c. distension que l'on augmenteroit encore par l'effluxion sanguine que l'on est supposé procurer par la veine ombilicale.

il faut donc empêcher ces effets en comprimant doucement le bas ventre, en mettant un frein au trop libre ~~abaissement~~ abord du sang d'abord cette cavité, en le modérant. mais si l'on veut procurer une répletion sanguine un peu abondante, il ne faut pas froter, agiter trop la région de la matrice, car en irritant ses fibres, on la ferait contracter, on ferait perdre promptement le contact immédiat de ses vaisseaux avec ceux du placenta, on ôteroit bientôt toute

communication entre cetle deux veines et le sang cesseroit
aussi tôt de couler par la veine

il en est autrement, lorsque cette puissance contractile
de la matrice tarde à agir et qu'il s'est écoulé une assez
grande quantité de sang pour remplir les vides qu'on se
proposoit, il faut alors la serrer en tous sens à travers les
parois du bas ventre, la pincer, l'irriter; et bien tôt si elle
est encore d'une inertie, de mollesse qu'elle étoit, elle offrira
un corps rond, dur et inégal, qui par ses contractions travaillera
puissamment à expulser le délivre et fera cesser l'hémorrhage.
Si elle est revenue sur elle-même, qu'elle ait pris
seulement son ressort, on caillera par les mêmes moyens
les contractions, contractions que quelques douleurs feront assez
connoître et quelquefois la sortie d'un peu de sang pour
la valser.

cependant si malgré les moyens que je viens de proposer,
la contraction tarde à se faire et que l'hémorrhage
continuât, il faudroit alors avoir recours à la ligature,
comme je l'indiquerai par la suite.

il est vrai que le plus souvent ces moyens réussissent,
surtout chez les femmes sanguines, parce que l'évacuation
que l'on a procurée par le cordon en dégageant les
vaisseaux utérins, favorise la contraction de la matrice dont
le défaut n'est du souvent qu'un engorgement trop grand
des mêmes vaisseaux.

1^o Lorsque le passage du sang de la matrice au placenta
est détruit soit par des contractions violentes et répétées
qui ont eu lieu pendant le travail, soit par ce qu'après
l'accouchement la matrice a continué de se contracter, tel
qu'il arrive quelquefois, lorsque l'enfant ne passe qu'avec
peine, quel bien pour lors peut on retirer en ne faisant
pas de ligature du côté du placenta? le bien qu'on en
retire, est moins grand, moins prompt, mais il en existe un
pour le concevoir, examinons quels sont dans ce cas les effets
qui doivent se passer du côté du placenta.

en ne faisant point de ligature du côté du placenta,
on procure le dégorgeant de ses vaisseaux. le sang qui
s'en suit, ajouté à celui que la matrice vient d'expulser



par la sortie du fœtus, vuide qui fait tomber nécessairement ce viscère pour un instant dans une espèce d'atonie, d'inertie. il en résulte alors un vuide plus grand dans le bas ventre. par conséquent on augmente la facilité que le sang trouve à affluer dans les vaisseaux de cette cavité, surtout vers ceux de la matrice; parceque c'est dans cette partie où il y a encore le moins de résistance. on occasionne donc une révulsion, une dimotion légère, dimotion qu'on peut augmenter en ne comprimant pas le bas ventre pendant que le placenta se dégorge, mais comme la matrice dans le cas supposé est disposée à la contraction, elle ne tarde pas ordinairement à y entrer, on peut même l'y exciter ensuite par les frictions et les agacemens recommandés ci-dessus, et bien tôt elle expulse le délivre, expulsion que son dégorgeement facilite.

Le délivre sorti, il se fait alors par la matrice un dégorgeement proportionné à la quantité de sang qui s'est portée vers le bas ventre et vers le viscère. on peut accélérer ce dégorgeement en faisant quelques frictions sur le bas ventre.

La quantité de sang qui sortira après la délivrance sera donc plus grande, ayant causé le dégorgeement du placenta aussi tôt après la naissance de l'enfant, que si l'on y eut mis obstacle en pratiquant une ligature, parceque le corps ayant été plus volumineux n'eut pas participé au vuide nécessaire pour une plus grande dimotion, et qu'il eût retardé la délivrance. ainsi je crois que d'après les cas indiqués, lorsque toute communication sanguine entre la matrice et le placenta est détruite, il est très utile, même nécessaire pour la mère de ne pas faire de ligature au cordon du côté du placenta.

il me reste à prouver les avantages de cette même pratique, lorsqu'il y a une perte considérable.

Lorsqu'il y a une perte considérable, alors une grande partie du placenta est détachée. l'indication qui se présente, est de délivrer le plus promptement possible. pour cela, on coupe le cordon sans faire de ligature du côté du placenta; aussi tôt que l'enfant est né. le dégorgeement que l'on procure sûrement au placenta;

ou facilite son expulsion, ou bien son extraction si l'on est obligé d'introduire la main dans la matrice pour finir de l'en séparer, parce qu'en le diminuant de volume on permet à la matrice de redevenir sa taille même et l'on favorise sa contraction. On doit aussi s'opposer à la trop grande affluence du sang vers la matrice, en comprimant fortement le bas ventre, en agacant la matrice et en la frottant en tous sens pour augmenter ou soutenir sa contraction si l'on veut éviter que la perte continue et tous les accidents qui peuvent s'en suivre.

Des cas où en faisant la section du cordon aussi tôt ou peu de temps après la naissance de l'enfant, il est avantageux pour la mère de pratiquer une ligature au cordon du côté du placenta, et du temps où il faut couper le cordon au dessus de cette ligature, avant de Déléver.

S'il est avantageux pour la mère de ne pas pratiquer de ligature au cordon du côté du placenta dans les cas que je viens d'exposer, il en est autrement, 1^o lorsque dans ces mêmes cas le sang continue de couler par la crèche malgré l'emploi des moyens proposés pour l'arrêter, 2^o lorsque des douleurs vives dans le bas ventre sont vaines, quelques engorgemens inflammatoires dans cette cavité, 3^o lorsque la femme est peu sanguine, que le sang ne parait lui avoir causé aucune impression nuisible et qu'elle est accouchée promptement ou du moins sans qu'il y ait eu de contractions longues, violentes, et long temps répétées, ou encore mieux lorsque la femme est faible, languissante, mal nourrie et que l'accouchement est terminé promptement ou sans douleurs très longues ni très aiguës, et surtout encore si la grossesse étoit très volumineuse. 4^o enfin dans le cas de fumeurs. Je m'en vais examiner les raisons qui doivent engager à faire la ligature dans ces différents cas.



10 Dans les cas que j'ai décrits comme émergeant qu'on ne fit pas de ligature du côté du placenta, lorsqu'après une évacuation suffisante par le cœve, le sang continue de couler malgré l'usage des moyens propres à l'arrêter et dont j'ai fait mention, il faut avoir nécessairement recours à cette seconde ligature. cette ligature faite, on continuera de frotter le bas ventre, d'agacer, de pincer la matrice à l'intérieur ses parois jusqu'à ce que le cœve se contracte et fasse effort pour chasser le placenta, ce que l'on reconnoitra comme je l'ai déjà dit par quelques douleurs et la sortie d'un peu de sang par la valve, alors on coupera le cordon au dessus de cette ligature afin de produire le dégorgeement du placenta reconnu si utile pour son expulsion.

il est vrai que dans le cas ainsi que dans les autres que je vais examiner, une compression du cordon faite avec les doigts peut remplir le même objet. mais comme l'accoucheur peut avoir besoin de la liberté de ses deux mains soit pour continuer les frictions sur le bas ventre, soit pour donner à l'enfant les secours qu'il exige, il est préférable de faire une ligature, à moins qu'on ait avec soi quelqu'un sûr d'intelligence de qui on puisse compter. c'est le cas où je me suis trouvé une fois et que j'ai déjà cité. il étoit sorti plus d'une chopine de sang par la cœve ombilicale malgré que m^r Lachèse eut porté aussi tôt après la sortie de l'enfant une main sur le bas ventre de la femme, qu'il frottât, qu'il agacât la matrice, et qu'elle parut récevoir sur elle même. le sang continuant de couler avec la même vitesse, il serra le cordon avec ses doigts.

2^o lorsque des douleurs et des dards le bas ventre font craindre quelques engorgemens inflammatoires dans cette cœve, si le passage du sang de la matrice au placenta n'étoit pas étroit, il seroit avantageux de couper le cordon sans faire de ligature du côté du placenta, parce qu'on occasionneroit un dégorgeement subit des vaisseaux engorgés. mais lorsque l'inflammation est à craindre on l'évite en existant, comme elle ne peut être que le fruit de

contraction des fibres, le sang se réfugie au pappage
 du sang doit être dévié, alors jusqu'à l'écoulement
 du cordon aussi tôt ou peu de temps après la naissance
 de l'enfant sans faire la seconde ligature, on comprime
 sur le champ le degorgement du placenta, on le
 diminue soit de volume, et on augmenterait par là le
 vuide qui résulte dans le bas ventre de la dépletion de
 la matrice.

on favoriseroit donc par cette méthode l'affluence du
 sang vers le bas ventre; on contribueroit à faire des
 encore plus les vaisseaux, et on augmenteroit l'écou-
 per les engorgements et les inflammations qui y
 existeroient.

ainsi loin de favoriser un trop grand écoulement du
 sang vers le bas ventre, il importe au contraire, dans
 le cas que je suppose, d'employer tout son soin pour
 s'y opposer.

C'est pour remplir ces vues, que se croit nécessaire de
 pratiquer une ligature du côté du placenta, avant de couper
 le cordon, de presser légèrement le bas ventre aussi tôt que
 l'accouchement est fait. on coupe ensuite le cordon
 au dessus de cette ligature, lorsque les vaisseaux
 abdominaux aient repris un peu leur aspect, qu'ils se
 soient déchargés en partie du sang qui les engorgeoit et
 que ceux de l'utérus commencent à se rétablir par eux-mêmes.
 à temps de couper le cordon au dessus de la ligature se
 trouve assez bien indiqué par la diminution du volume
 de la matrice, sa dureté et même par quelques douleurs
 qui marquent qu'elle essaye de chasser le placenta.

cependant il n'est pas absolument nécessaire d'attendre
 toujours quelques douleurs. j'ai observé quelques fois qu'il
 arrivoit souvent à se faire sentir lorsqu'on n'avoit pas
 dégorgé le placenta parce que l'écoulement de la matrice en
 étoit empêché se contractoit sans doute plus difficilement.
 dans ce cas lorsqu'on sent la matrice dure et bien saillante
 sur elle-même, et qu'il s'est passé quelque temps depuis
 l'écoulement comme d'habitude à quatre minutes, on peut faire



cette seconde section du cordon. le sang jaillit ordinairement avec force le placenta se degorge, s'affaiblit, ce degorgement fait que le contact du placenta avec l'uterus se perd entièrement, et donne à ce dernier viscére la facilité de revenir avec plus d'énergie sur lui-même et de se contracter assez pour expulser le délivre.

Je crois qu'il n'est pas hors de propos d'observer que dans le cas lorsque le délivre est sorti, il est avantageux de continuer les suctions, les pressions d'eau sur l'abdomen pour s'opposer encore à la trop grande affluence du sang vers cette cavité. un bandage de corps médiocrement serré ne seroit peut être pas non plus déplacé.

Ainsi j'observerai encore suivant la méthode que je propose dans ce cas, on remédie sûrement aux accidens qui l'accompagnent, mais je suis persuadé qu'en empêchant, si c'est possible, qu'ils augmentent, si toutefois on ne les diminue pas, tandis qu'on suit une autre marche, on les augmenteroit infailliblement.

Si ces accidens subsistent ou augmentent quelque temps après la délivrance et que le degorgement par le matrice ne soit pas abondant, l'art fournit alors au chirurgien d'autres moyens pour y remédier, tels que les saignées et les sang-sues appliqués à la marge de l'anus et par la suite les fomentations émollientes &c. je me suis toujours servi en pareil cas, et j'ai toujours avec le plus grand succès, ainsi que des fomentations.

3^e si l'on a affaire à des femmes peu sanguines, chez lesquelles le sang ne paroit avoir causé aucune impression fâcheuse et que l'accouchement s'est fait promptement ou du moins sans contractions très-fortes et très-réplètes; ou encore mieux à des femmes faibles, languissantes, ou mal nourries et dont l'accouchement a été également prompt, il sera encore nécessaire de faire la seconde ligature surtout si la grossesse étoit très-volumineuse.

Dans ces circonstances, si l'on coupe le cordon sans employer cette seconde ligature, aussi tôt ou peu après la naissance de l'enfant, il pourra s'en suivre une hémorrhagie

par la Veine ombilicale, Hémorrhagie qui ne peut ¹²
qu'être très-nuisible surtout si la femme est faible
et épuisée

mais en supposant que malgré les circonstances que
j'ai établies, le passage du sang de l'utérus au placenta
fut détruit, en supposant même, si l'on veut, avec ceux
qui voudraient s'obstiner à le nier malgré les observations
authentiques que j'en ai rapportées, que cette hémorrhagie
n'eût ou ne pût jamais avoir lieu, il n'en résulterait pas
moins qu'en dégageant subitement le placenta après la sortie
de l'enfant, en le diminuant de volume, on augmente
l'inertie à laquelle la matrice a propension de tomber.
Dante l'opposé d'accouchements dont je crains de parler;
qu'en augmentant le vuide du bas ventre, on augmente
la réulsion et la dimotion du sang dans cette cavité; qu'on
peut occasionner des faiblesses à la femme et l'exposer à
des pertes après la délivrance, accidens qui seront encore
plus à craindre, si la distension du ventre par la grosse
est considérable.

enfin si l'on admet qu'il peut en résulter une perte
par la Veine ombilicale, mais que par les moyens indiqués
et conseillés en pareil cas, on peut l'arrêter. alors n'est
on pas en droit d'objecter que si la femme est faible,
épuisée, avant que l'hémorrhagie soit arrêtée, elle a déjà
trop perdu pour ses forces.

je crois donc qu'il est plus prudent dans ces cas de ne
pas couper le cordon sans avoir fait une ligature du côté
du placenta; qu'il faut comprimer le bas ventre pour
empêcher le sang d'y abonder trop et par là ménager
les forces, qu'il faut agiter la matrice en la frottant
au dessus du pubis jusqu'à ce qu'elle soit bien révenue
sur elle-même et que la femme ressent quelques petites
douleurs; qu'alors il faut couper le cordon au dessus de
la ligature afin de procurer le dégorgement du placenta
et tous les avantages qui en résultent.

La diminution du volume du placenta que l'on produit
en coupant le cordon au dessus de cette ligature, me parait
de plus utile dans ces différents cas, en ce qu'elle s'oppose



21
" passoit dans un des vaisseaux de l'autre, et l'on voit
" encore actuellement leur communication quoiqu'ils soient
" écartés l'un de l'autre de trois à quatre pouces " (a)

ainsi dans cette observation en ne faisant point de ligature
du côté du placenta au cordon du premier enfant, n'est-il pas
évident qu'il y auroit eu une hémorrhagie par la veine
ombilicale et en supposant que la matrice n'eut pas
fourni à cette perte, n'auroit-elle pas eu lieu alors aux
dépens de l'autre enfant.

il me paroit étonnant que cette observation n'ait pas
fait rectifier à l'auteur qui la donne, l'opinion qu'il
avoit embrassée de refetter généralement la ligature du
côté du placenta. elle méritoit que l'auteur au moins
en eut conseillé et conseillé l'usage dans le cas de jumeaux,
puisque la même communication dans leur placenta
peut exister, sans qu'on puisse par aucun moyen la
soupçonner.

Ces exemples de jumeaux qui s'étoient présentés dans
sa pratique et dont une pareille communication sans
doute n'existoit pas, a été la cause de cet oubli. Du moins
c'est ce qu'on est en droit de penser pour le passage
suivant pris dans la section IX. pag 124 Vol I. de son
ouvrage. " après que l'enfant est au monde et que l'on
" a coupé le cordon pourvu que le placenta soit bien adhérent
" à la matrice qui par ce moyen reste étendue, ou si la
" matrice est encore distendue par la présence d'un autre
" enfant, il ne sort plus du tout de sang par les vaisseaux
" ombilicaux que celui qu'ils paroissent contenir dans le
" moment qu'on les a coupés, et ce qui en coule alors ne
" se passe ordinairement à plus de 2 ou 3 onces ".

Certainement si les vaisseaux des placenta communiquent
ensemble ou s'il n'y aoit qu'un placenta unique pour deux
enfants, il seroit sorti plus de sang. je crois donc que
dans le cas de jumeaux, il est essentiel encore de pratiquer
une ligature au cordon du côté du placenta. cette ligature
imposée par la prudence n'empêchera pas que l'on
procure par la suite le dégorgement désiré. il suffit

(a) Smellie T I. pag. 121.



pour cela, lorsque le dernier enfant est sorti de la matrice
de couper le cordon au dessus de la ligature ~~en~~ se comportant
suivant les indications particulières que l'état de la femme
peut fournir, indications qui ne peuvent que se rapporter
aux différents cas que j'ai décrits, et surtout d'avoir égard
à la grande distension que la matrice peut avoir subie pendant
la grossesse.

